

MODELO 2

DUPLICADOS DE TÍTULOS FP

D/Dña. \_\_\_\_\_,  
Director/ra del centro \_\_\_\_\_ con  
código de centro \_\_\_\_\_

Solicita la expedición del DUPLICADO del título cuyos datos se relacionan a continuación:

ALUMNO/A: NIF / NIE \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

1º APELLIDO \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

NACIMIENTO: FECHA \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_

TÍTULO DE \_\_\_\_\_

SI ES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INDICAR

RAMA \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE LA RAMA \_\_\_\_\_

CENTRO DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE CENTRO \_\_\_\_\_

FECHA DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS (Mes y año) \_\_\_\_\_

FECHA DE PROPUESTA \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO DE TASAS POR DUPLICADO (En su caso) \_\_\_\_\_

CAUSA QUE MOTIVA LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

DATO A MODIFICAR (En su caso)

DICE \_\_\_\_\_

DEBE DECIR \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

EL/LA DIRECTOR/A

Fdo. \_\_\_\_\_